Anlage 2: <u>Retourenbegleitschein</u>

Bitte füllen Sie diesen Beleg bei jeder Art von Retoure aus. Beachten Sie dabei den **Mindestnettowarenwert** in Höhe von **15,00 €** bei Verfallartikeln und Außer Vertrieb Artikeln.

Abanta Pharma GmbH

Retouren Abteilung
Elisabeth-Schumacher-Str. 54/56
04328 Leipzig

Apothekenstempel

Bitte legen Sie jeder Retourensendung einen **Bezugsnachweis** inklusive Rechnungsnummer bei.

<u>Bei Retouren-Grund „**Bestell-/Versandfehler**“:</u>
Hiermit bestätige ich die ordnungsgemäße Lagerung, Verkehrsfähigkeit und den Verbleib der zurückgesandten Produkte im Verantwortungsbereich.

_____
Ort, Datum Unterschrift

Wir beziehen uns auf die geltende Retourenregelung und senden folgende Produkte zurück:

Menge	PZN	Produkt	Packungsgröße	Grund*	MHD	Charge

* <u>Retourengrund:</u>

V = Verfall
VF = Bestell-/Versandfehler
a.V. = außer Vertrieb
QM = Qualitätsbeanstandung
B = Bruch
Rü = Rückruf

Für die Gutschrift bitten wir um folgende Angaben:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
22-stellig

BIC | | | | | | | | | | |
8-oder 11-stellig

_____
Ort, Datum Unterschrift